

Comune di Meda

Ufficio Servizi Cimiteriali

Cognome

Nome

Codice Fiscale**Data di nascita**

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Telefono cellulare**Telefono fisso****Posta elettronica ordinaria****Posta elettronica certificata**

Ruolo (*)

Ruolo (*)

concessionario, coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, parente di secondo o terzo grado del defunto

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Denominazione del cimitero

☒ **lampada o luce votiva**

Cognome defunto

Nome defunto

Codice fiscale defunto**Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)**☐ **ulteriore lampada o luce votiva****Cognome defunto**

Nome defunto

Codice fiscale defunto**Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)**

☐ **ulteriore lampada o luce votiva**

Cognome defunto

Nome defunto

Codice fiscale defunto

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

☐ **ulteriore lampada o luce votiva**

Cognome defunto

Nome defunto

Codice fiscale defunto

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

☐ **ulteriore lampada o luce votiva**

Cognome defunto

Nome defunto

Codice fiscale defunto

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

CHIEDE

- ☐ l'aggiornamento dei dati relativi alla residenza
(i nuovi dati sono quelli sopra indicati)
- ☐ l'aggiornamento dei dati relativi ai recapiti personali (e-mail, e-mail pec, telefono, fax)
(i nuovi dati sono quelli sopra indicati)
- ☐ la seguente modifica o variazione *(specificare)*

Modifica o variazione richiesta

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐ copia del documento d'identità del sottoscritto

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)

☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Meda

Luogo

Data

il dichiarante